LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Maladies mentales : La parenté du génie avec la névropathie et la méthode d'investigation du Dr Toulouse, par le Dr E. Marandon de Montyel, 257.—Intoxication iodoformée, par le Dr Aug. Voisin, 260.— **Bibliographie** : Etude sur la nature et le traitement de la dyspepsie accompagnée d'acné, par E. Mitour, 261. — **Revue de la presse** : Traitement électrique des maladies de l'estomac et de l'intestin, 261. — **Académie des sciences** : *Séance du 12 avril* 1897. Présidence de M. Chatin. — Morphologie du sternum et des clavicules, 262. — Recherches sur l'histologie de la cellule nerveuse avec quelques considérations physiologiques, 262. — Sur l'action physiologique et pathologique des rayons X, 263. — Sur la toxicité des alcools, 264. — L'évolution animale, fonction du refroidissement du globe, 265. — Procédé de vaccination contre l'empoisonnement par le ricin. Introduction consécutive des graines et des tourteaux de ricin dans la ration des animaux immunisés, 265. — **Académie de médecine** : *Séance du 20 avril* 1897. Présidence de M. Caventou. — Appendicite, 265.—Extirpation extemporanée par les voies naturelles des gros polypes naso-pharyngiens, 266.—Du tubage du larynx dans les opérations sur la cavité naso-buccale, la plèvre et le poumon, 267. — Fièvres typhoïdes attribuées à l'épandage direct des matières fécales sur les légumes, 267. — **Société médicale du VIe arrondissement** : *Séances du 2 juillet et du 26 octobre* 1896, 267. — **Société médicale du VIIe arrondissement** : *Séance du 26 janvier* 1896. Présidence de M. Leroux, 267. — **Société de chirurgie** : *Séance du 21 avril* 1897. Présidence de M. E. Delens. — Double tarsectomie pour pied bot invétéré, 269. — Traitement de l'angiocholite, 267. — Cholécystite suppurée d'origine calculeuse, 269. — Traitement des affections de l'utérus et des annexes par l'oxychlorure d'argent mis en liberté par l'électrolyse, 269. — Macrostomie prolongée bilatérale, 269. — **Nouvelles**, 270.

MALADIES MENTALES

La parenté du génie avec la névropathie et la méthode d'investigation du Dr Toulouse.

Par le Dr E. Marandon de Montyel,

Médecin en chef des asiles publics d'aliénés de la Seine.

Le formidable tapage fait autour du livre du Dr Toulouse sur M. Zola n'est pas près de s'éteindre. La société médico-psychologique discute en ce moment même la question, et je voudrais profiter de cette actualité encore brûlante pour dire ma pensée et sur le sujet et sur la méthode d'investigation inaugurée par ce jeune et distingué confrère dans le but de rechercher si, comme l'ont prétendu Moreau de Tours le premier, Lelut ensuite, et aujourd'hui Lombroso, il existe une parenté entre le génie et la névropathie. Je crois la méthode bonne et appelée a jeter une grande lumière sur la question, à la double condition cependant que beaucoup de grands hommes aient la complaisance et la patience de M. Zola et que les enquêtes soient complètes. Il est permis d'espérer que les célébrités, comprenant la haute portée scientifique et sociale du but poursuivi, voudront bien se prêter aux investigations bien que la crainte d'être trouvés des dégénérés, même supérieurs, ne soit pas précisément pour les encourager. Par contre, je redoute fort que les enquêtes ne soient toujours forcément incomplètes. Tout d'abord parce qu'il y a des choses, ainsi qu'on l'a fait déjà remarquer, que le médecin ne saurait révéler, choses ignorées du sujet et de sa famille, à plus forte raison du public, et dont la révélation le bouleverserait ou serait susceptible de jeter du discrédit sur lui et les siens. Nous sommes autorisés à tout dire sur nos malades, et nos enquêtes sont complètes, pourquoi ? Parce que nous ne livrons pas leurs noms à la publicité, que nous les appelons M. X.... ou M. Z... Ici l'anonymat est impossible, puisque l'intérêt est dans la célébrité même du personnage. En plus, il y a des choses que le sujet, fut-il encore plus complaisant que M. Zola, choses très importantes à connaître pour établir le degré de dégénérescence, n'acceptera jamais de laisser publier même après sa mort, à plus forte raison de son vivant, sur lesquelles le médecin n'osera même pas, par réserve et délicatesse, l'interroger et, en fait, je montrerai dans un instant une grosse et grave lacune dans le livre de M. Toulouse, lacune portant sur un des points les plus essentiels à scruter pour apprécier exactement jusqu'où s'étend la dégénérescence névropathique, lacune due très certainement, non à la négligence ou à l'oubli, mais à une retenue très naturelle de la part de l'investigateur.

Quoi qu'il en soit, beaucoup d'enquêtes, même incomplètes, sur les hommes très marquants dans les diverses sphères de l'activité intellectuelle prouveraient, je crois, que non seulement les grands génies mais encore les grands talents, sont, sinon tous, du moins presque tous des dégénérés. La dégénérescence, en effet, rompt l'équilibre cérébral, c'est là sa principale caractéristique avec l'irritabilité, mais cette rupture peut résulter de deux perturbations opposées, la perturbation en plus ou la perturbation en moins ; on sera dégénéré

parce que certaines fonctions cérébrales auront acquis un fonctionnement exagéré, les autres restant normales, ou, au contraire, auront un fonctionnement réduit dans les mêmes conditions, soit aussi par une combinaison de l'exaltation de quelques facultés et de l'amoindrissement de quelques autres; jamais il n'y a chez ces malades exaltation complète ou réduction complète et je crois avec M. Sollier que l'idiotie n'est pas le dernier terme de la dégénérescence, mais un état spécial dû à des lésions cérébrales que celle-ci favorise sans doute mais qu'elle ne crée pas.

On voit dès lors, puisque la rupture d'équilibre du fonctionnement cérébral peut être dûe aussi bien à une action en plus qu'à une action en moins, combien on est peu autorisé, de ce qu'un homme est un dégénéré, à conclure qu'il ne saurait produire que des œuvres inférieures. C'est la faute commise par M. Nordau qui, après avoir prouvé, et sur ce point il est, je crois, dans le vrai, que tous les hommes marquants de l'époque dans les arts sont des dégénérés, en conclut que les œuvres artistiques contemporaines : musique; peinture, littérature, sont sans valeur. C'est absolument comme s'il prétendait que les œuvres de Socrate et de Pascal sont d'ordre subalterne parce que Lelut a démontré qu'ils étaient tous deux dégénérés vésaniques ou que Jules César, Mahomet et Napoléon n'ont rien réalisé de grand parce qu'ils étaient des dégénérés épileptiques.

On saisit d'ailleurs assez facilement pourquoi presque tout ce qui a été fait de grand dans le monde, peut-être même tout, a été réalisé par cette catégorie d'individus; qu'il est même difficile qu'il en soit autrement. L'état normal, en effet, est l'état de M. Tout le Monde; c'est le fonctionnement régulier et harmonieux mais en somme modeste du cerveau, n'ayant d'autre but que la conservation de l'individu et la reproduction de l'espèce : l'homme normal est pot-au-feu et porte le bonnet de coton; il assure son existence et celle de sa famille; il est bon citoyen et bon père, et c'est à peu près tout. Il conserve intact ce qui est, il n'est guère capable de l'accroître, ou alors à la longue et de petites choses. S'il n'y avait eu que des hommes normaux dans le monde peut-être logerions-nous toujours dans les cavernes et porterions-nous encore des peaux de bête. Cette doctrine d'une parenté étroite entre le génie et la dégénérescence explique comment au début de l'humanité, dans les premiers temps de l'apparition de l'homme sur la terre, les premiers progrès furent si lents à se produire, tandis qu'aujourd'hui les grandes découvertes succèdent aux grandes découvertes et qu'il n'y ait pas de nos jours un pays qui ne compte quelque génie. Cela tiendrait, explication bien paradoxale au premier abord, je suis le premier à la reconnaître, à ce que tous les hommes, à cette origine lointaine, outre que leur cerveau était encore vierge de toute hérédité psychique, étaient précisément des normaux et qu'il fallut un temps assez long pour que cet organe perdit cette normalité terre à terre et se déséquilibrât en créant des supériorités intellectuelles. Cela fait rire aujourd'hui et paraît bien étrange; qui sait si cette étrangeté ne sera pas demain la vérité proclamée.

Dans tous les cas les génies, les grands talents même, sont des êtres à part, par leur supériorité intellectuelle ils sont de beaucoup au-dessus du commun des mortels; leur cerveau incontestablement n'est pas organisé comme celui de tout le monde; à cet égard, ils sortent de la règle commune, de la normalité, ce sont des anormaux. Soit, dira-t-on, mais ce n'est pas une raison de les rattacher à la dégénérescence, d'attribuer à leur supériorité intellectuelle la même origine qu'à l'infériorité de l'esprit et à ses troubles. Il est inadmissible qu'une même cause produise des effets aussi opposés, et place ceux qu'elle atteint tantôt au-dessus et tantôt au-dessous de l'humanité. Il serait plus logique et plus consolant de considérer l'anormalité des génies et des grands talents comme une anormalité spéciale, ayant ses origines propres, encore inconnues, mais bien différentes de la dégénérescence de l'individu, toujours néfaste ou susceptible seulement d'amoindrir ou de perturber.

En science il n'y a que les faits qui aient une valeur. Qu'il soit explicable ou inexplicable, consolant ou désespérant, le fait s'impose, or il suffit de lire sans parti pris, en savant de bonne foi qui cherche la vérité, rien que la vérité, les recherches de Moreau de Tours et Lelut, auxquelles sont venues s'ajouter de nos jours celles de Lombroso et de M. Toulouse pour constater que tous les hommes grands et illustres sur lesquels il a été possible de rassembler des renseignements précis apparaissent soit par eux-mêmes, soit par leurs ascendants, soit par leurs descendants comme des membres marquants de la famille névropathique. Tous sont névropathes, ou proviennent de névropathes ou ont engendré des névropathes. L'enquête de M. Toulouse ajoute un nouveau fait à tous les autres. Il est inadmissible que tous ces cas soient fortuits. Quant à moi, je le déclare en toute sincérité, la conclusion qui s'est imposée à mon esprit avec une évidence absolue est que la névropathie est la condition indispensable de l'éclosion des génies et des grands talents, la graine qui les produit. Aussi, quand M. Toulouse, qui fut mon interne et qui est resté mon ami, m'apprit l'enquête qu'il poursuivait, je lui prédis sans hésiter que M. Zola, que je ne connais même pas de vue, mais que je juge un esprit éminemment supérieur confinant pour le moins au génie, était à coup sûr un dégénéré, et j'ajoutai qu'au cas ou son enquête établirait le contraire ce serait la preuve que nous, ses admirateurs nous nous trompons et que ses détracteurs et ses ennemis ont raison qui ne voient en lui qu'un vulgaire écrivassier. L'enquête de M. Toulouse a établi que Zola est un névropathe dégénéré.

Certes, il est impossible d'expliquer encore cette étrange parenté du génie et de la névropathie, de comprendre par quel mécanisme la rupture d'équilibre

un cerveau dégénéré se produit tantôt par exagération et tantôt par diminution ; ici par l'exaltation des plus hautes facultés, là des plus basses ou par l'amoindrissement des premières. Mais un fait pour s'imposer n'a pas besoin d'être explicable ; il s'impose par lui-même. Ce qu'il importe dès lors, quand un fait est constaté, c'est de prouver son existence ; celle-ci établie, l'explication viendra après ; en attendant on sera forcé de l'enregistrer et de l'accepter. Or précisément cette parenté du génie et de la névropathie est encore niée par beaucoup en tant que fait ; que dis-je par la grande majorité des savants et des philosophes, malgré les preuves accumulées dans les ouvrages de Moreau de Tours, de Lelut et de Lombroso. Je crois même qu'il faudra écraser sous les faits les adversaires de cette doctrine pour les amener à s'avouer vaincus. C'est que tout ce qui tend à dépouiller l'esprit de l'auréole dont nos ancêtres l'avaient entouré répugne à l'esprit et le froisse. Ils l'avaient fait d'essence divine, maître de la matière qu'il dominait et gouvernait, libre de ses déterminations, incapable de se troubler sans une intervention surnaturelle de dieux ou du démon. Aussi voyez la lutte qu'il fallut soutenir pour établir l'origine matérielle de la folie, prouver, que c'était non les dieux ou le diable qui troublaient l'intelligence mais bien la matière altérée du corps, et que l'esprit bien loin de lui commander était sous la dépendance du cerveau. L'ange voyait couper ses ailes et sa chute était par trop profonde ! Cette origine matérielle de la folie révolte encore même de nos jours certains hommes qui, n'osant plus invoquer ni Dieu ni Satan, arrivent dans leur indignation à se demander si réellement l'aliénation existe par elle-même, à insinuer que c'est nous qui faisons les fous et qu'il n'y aurait peut-être pas d'aliénés s'il n'y avait pas d'aliéniste !

Et en voilà bien d'une autre maintenant ! Voilà que nous voulons établir la parenté du génie et de la folie, prouver que cet être supérieur, objet de l'admiration et de la vénération de tous est un malade, un dégénéré selon l'abominable et irrespectueux vocabulaire des savants. Je ne m'illusionne pas, il sera mille fois plus difficile encore de faire accepter cela de l'humanité, restée en dépit de tout orgueilleuse de son intelligence, qu'il ne l'a été de lui prouver que l'aliéné n'est ni un inspiré de Dieu, ni un possédé du diable. Il faudra pour y arriver entasser, je le répète, des montagnes de faits et voilà pourquoi j'estime que le Dr Toulouse a rendu service à la science en démontrant qu'il était possible de trouver parmi les hommes illustres, de leur vivant même, des collaborateurs complaisants à cette œuvre dont pourtant le résultat définitif sera de les dépouiller de leur divinité et aussi en indiquant la méthode à suivre pour obtenir le plus de renseignements probants.

Et aux cas où, comme tout me porte à le penser, ces enquêtes inaugurées par le Dr Toulouse démontreraient la parenté du génie et de la névropathie, l'origine dégénérative de la grande supériorité intellectuelle, faudra-t-il se désoler parce que nous aurons encore perdu une de nos dernières illusions ? Ce sera plutôt le cas de se réjouir, car de cela il peut sortir un grand bien. En effet, le jour où tout le monde scientifique sera convaincu de ce fait comme il l'est aujourd'hui, par exemple, de l'origine matérielle de la folie, chacun pourra se mettre à en chercher les conditions, à scruter pourquoi dans un cas la dégénérescence produit l'infériorité ou la perturbation de l'intelligence et pourquoi dans un autre le génie ou le grand talent. Et voyez, si jamais on arrivait à découvrir ces conditions, ce qui en découlerait. On aurait acquis la possibilité d'utiliser la dégénérescence dans ce qu'elle a de bon, de favoriser sa manifestation en plus des activités cérébrales supérieures et de réduire ses manifestations en moins ou de perturbation. Certes, il n'est guère à espérer qu'on arrive jamais à créer à volonté des génies et des grands talents, car selon toutes probabilités les causes qui font l'action bienfaisante ou malfaisante de la dégénérescence sont sinon toutes, du moins la plupart, antérieures à la naissance du sujet, des causes fœtales sur lesquelles il sera bien difficile d'avoir prise. Mais n'arriverait-on qu'à enrayer l'action malfaisante, ce serait déjà un grand service rendu à l'humanité.

Le malheur est que pour les deux raisons données plus haut, la seconde surtout, ces enquêtes indispensables pour démontrer péremptoirement la parenté du génie et de la névropathie seront forcément incomplètes. C'est ainsi que dans le livre de M. Toulouse il n'est pas dit un mot et il ne pouvait pas être dit un mot des organes génitaux de son sujet à l'âge d'homme et de leur fonctionnement. Or ce point est en matière de dégénérescence ce qu'il importe le plus de connaître ; impossible dans l'ignorance de leur conformation et de leur action de fixer le degré du mal. J'irai même plus loin, je dirai que l'absence d'anomalies de ce côté est la preuve de la normalité de l'homme et leur présence, la preuve par contre d'un état dégénératif. Dans des recherches de ce genre, c'est donc là que doivent porter, tout d'abord les investigations. On voit dès lors qu'on sera arrêté dans ces enquêtes dès les premiers pas. On n'avoue jamais ce qu'on a appelé les secrets de l'alcôve, quand ces secrets surtout sont des actes anormaux. A la rigueur on obtiendra peut-être, et encore, de constater l'état anatomique des parties mais pas la vérité exacte sur leur fonctionnement. Le médecin, dans son cabinet, sous le sceau du secret, ne l'obtient déjà pas. Comment supposer un instant qu'une célébrité laissera imprimer tout vif qu'il a le fétichisme des pieds ou des fesses de la femme qu'il embrasse avec volupté, de ses bas dont il respire avec ivresse le parfum ou de ses bonnets dont il se frotte avec délice le pénis ; que l'orgasme vénérien ne se produit chez lui que par des perversions qui le ridiculiseraient et le couvriraient de honte ? Et même au point de vue anatomique, qui fera connaître au public qu'il a les testicules atrophiés, la

verge crochue ou le gland en crosse ? Et de fait, M. Toulouse qui a tant demandé à son illustre sujet, n'a pas osé, avec raison, lui demander cela. Or, je le répète, c'est par les organes génitaux que se fixe le degré de la dégénérescence.

Je suis aussi affirmatif, parce que je me suis livré à de nombreuses et minutieuses recherches sur ce point, recherches parues déjà en partie dans les *Archives d'anthropologie criminelle* du professeur Lacassagne. J'ai examiné 800 dégénérés, chiffre déjà assez conséquent comme on dit dans le midi, et cet examen m'a démontré qu'il n'y a pas de dégénérescence sans anomalie génitale. En effet, il n'est pas un seul de ces 800 sujets chez lequel je n'aie trouvé des vices de conformation et de fonctionnement. Il y a même plus encore. On sait que jusqu'ici il n'a pas été permis d'établir un rapport entre la dégénérescence physique et la dégénérescence mentale, entre les stigmates corporels et les stigmates psychiques. On trouve des sujets profondément dégénérés, au point de vue intellectuel, émotifs et obsédés à l'excès et qui n'ont que peu d'anomalies du corps et d'autres qui en sont couverts tandis que leur esprit est beaucoup moins déséquilibré. Or, il n'en serait pas ainsi à en juger par mes constatations, en ce qui concerne les organes génitaux ; leurs anomalies seraient parallèles à celles de l'intelligence, rares ou insignifiantes dans la dégénérescence légère, nombreuses et importantes dans la dégénérescence profonde, de telle sorte qu'il serait plus exact de dire au lieu du célèbre : dis-moi qui tu fréquentes et je te dirai qui tu es ; montre-moi tes génitaux et confie-moi leur fonctionnement et je te dirai qui tu es. Il est à désirer que mes constatations soient contrôlées afin de s'assurer si la série que j'ai examinée, bien que comportant 800 sujets, n'a pas été une série exceptionnelle.

Et en dehors même des organes génitaux, M. Toulouse croit-il qu'il obtiendra facilement des gens connus l'aveu de certains stigmates psychiques, de certains besoins intellectuels anormaux si spirituellement dénommés par Ball des *prurits cérébraux*, de certaines phobies ? Non, l'homme connu, l'homme célèbre, permettra de publier l'anatomie de toutes les parties visibles et indifférentes de son corps, il ne livrera pas les parties intimes ; il laissera constater le fonctionnement de ses cinq sens et de ses viscères, encore qu'il sera fort ennuyé d'apprendre ses infirmités à l'univers entier qui a les yeux fixés sur lui et le vénère, mais il ne mettra pas à nu son esprit et ses travers. Espérer cela serait mal connaître la nature humaine. Dès lors, les enquêtes seront incomplètes, elles ne porteront que sur la surface du sujet, elles ne pénétreront pas dans son for intérieur ; on saura ainsi approximativement que le sujet est un dégénéré, on ne pourra fixer jusqu'où s'étend sa dégénérescence et c'est très regrettable, car je crois en principe l'idée du Dr Toulouse excellente et féconde en résultats importants. Serait-on plus heureux en s'engageant à ne publier les résultats des enquêtes qu'après la mort ? J'en doute, car nous sommes peut-être encore plus soucieux de ce qu'on pensera de nous quand nous ne serons plus que de notre vivant. Seul l'anonymat permettrait d'obtenir des renseignements complets et rendrait les enquêtes réellement fructueuses, mais alors tout l'intérêt disparaît.

Quoiqu'il en soit, la méthode inaugurée par le Dr Toulouse a encore beaucoup de bon ; les renseignements qu'elle fournira, si les célébrités veulent bien suivre l'exemple de M. Zola, forcément incomplets ainsi que nous venons de l'établir, n'éclaireront pas par cela d'une pleine lumière tous les coins de la question, néanmoins, ils permettront de fixer encore bien des points et d'établir tout au moins en partie la parenté étroite du génie et de la névropathie. M. Toulouse nous a montré qu'un des plus célèbres écrivains de l'époque était un dégénéré ; si les résultats incomplets qu'il nous livre ne permettent pas de délimiter exactement son degré de dégénérescence, ils suffisent cependant à établir qu'il est un névropathe et fournissent ainsi une preuve de plus à ce que je crois la vérité.

Intoxication iodoformée.

Intoxication iodoformée par la voie utérine ayant amené des troubles sensoriels et mentaux deux à trois jours après une opération (curettage de l'utérus). Méningo-encéphalite consécutive (1).

Par le Dr Aug. Voisin.

La nommée M..., 41 ans, a été atteinte de métrorrhagies, quatre ans après un accouchement à l'âge de 22 ans. Ces métrorrhagies ont duré pendant six mois avec des accalmies variables de huit jours.

Elle a commencé à souffrir du ventre à cette époque, les douleurs ont augmenté depuis quatre ans.

Une leucorrhée abondante s'est produite depuis 1893 ; et il est survenu de l'inappétence, une fatigue générale. Le col était gros, manifestement kystique, érodé, et en voie de prolapsus.

Ces accidents ont décidé le Dr X... à pratiquer le curettage, et l'incision de plusieurs kystes du col (novembre 1893).

Un pansement iodoformé (pulvérisation intra-utérine) fut pratiqué.

Les deux à trois jours suivants, la malade a été prise d'hallucinations auditives, puis visuelles, de faiblesse des membres supérieurs et inférieurs, de douleurs générales, de découragement et de pleurs.

Les hallucinations de la vue consistaient à voir marcher le papier de tenture de sa chambre, à voir des ombres, des choses obscènes, elle croyait que les objets tournaient.

Elle a été placée dans mon service en février 1894.

(1) Communication à la Société de médecine de Paris, séance du 27 février 1897.

Elle était en état de mélancolie profonde, et eu égard une diminution légère de la mémoire et à de l'inégalité pupillaire, paraissait en voie de paralysie générale uoique l'état hallucinatoire fut très aigu : visions 'hommes et de femmes qui l'entouraient se moquaient 'elle, lui parlaient à voix basse, visions d'objets qui ansaient autour d'elle; état de peur le soir et la nuit; raintes de bouger, de se déshabiller; sensation d'étreinte pigastrique, palpitations, céphalalgie comparable à la ression d'un casque Elle se mettait en colère contre es visions, et elle ne pouvaient supporter la moindre ontrariété — et pleurait à tout moment.

Le sommeil avait presque disparu. La parole était un eu lente, mais nette, l'intelligence intacte à peu de hoses près. Elle avait conscience de son état. L'écriture tait normale.

Je me suis assuré que ses facultés mentales étaient aines avant l'opération.

En avril, elle a été prise d'un étourdissement, avec onvulsions générales qui a duré deux heures.

Elle en a eu d'autres, et elle a succombé à la paraysie générale des aliénées en avril 1896.

L'autopsie a démontré l'existence de la méningo-encéphalite et d'adhérences méningo-cérébrales aux circonvolutions frontales. Je ne tirerai de cette observation ue cette remarque : la coïncidence de troubles sensoiels et mentaux avec une opération à la suite de laquelle le chirurgien a employé le pansement iodoformé, mais je n'affirmerai pas que la malade ne serait pas devenue quand même hallucinée et plus tard paralytique générale.

BIBLIOGRAPHIE

Etude sur la nature et le traitement de la dyspepsie accompagnée d'acné, par E. MITOUR. (Thèse de Paris, 1896.)

Depuis les travaux du Dr Barthélemy les *relations de l'acné* avec la dyspepsie constituent un fait indéniable. Sur les 12 sujets examinés par M. Mitour et atteints d'acné tous étaient dyspeptiques, de plus cinq d'entre eux étaient alcooliques. Pour ceux-ci l'acné est dû à l'élimination par les glandes sébacées des substances irritantes formées dans l'intérieur du ventricule gastrique, puis entraînées dans le torrent de la circulation, résorbées au niveau de la muqueuse; ces produits sont constitués la plupart par des acides de fermentation.

On observe des causes prédisposantes multiples à la dyspepsie chez les acnéiques, mais évidemment le régime défectueux, sous quelque forme qu'il soit, y compris l'abus de boissons alcooliques, constitue le facteur principal dans l'étiologie de l'acné. Pour nous il y a une part d'exagération à affirmer que l'acné est toujours en rapport avec des troubles digestifs, mais la discussion de cette question nous entraînerait trop loin.

L'analyse du suc gastrique des acnéiques montre qu'il ne contient pas d'acide chlorhydrique libre, mais une quantité très notable d'acides de fermentation tels que l'acide lactique, l'acide butyrique; en revanche, on y trouve peu de peptones. L'acide lactique provient du lait et des aliments qui en renferment, de la crème, du fromage; l'acide butyrique, du beurre, des graines; l'acide acétique des alcools.

Comme la plupart des dyspepsies, celle des acnéiques se révèle par une diminution de l'appétit, une sensation de pesanteur à l'épigastre, du gonflement de cette région, de la somnolence; plus tard apparaît du pyrosis. L'estomac donne les signes de la dilatation, l'haleine est fétide, il y a des éructations, des vomissements quelquefois alimentaires. Le foie est augmenté de volume; enfin il y a tantôt de la constipation, tantôt de la diarrhée.

L'auteur termine son travail par le traitement de la dyspepsie des acnéiques : pas de pain frais, de viandes faisandées, de gibier, de choucroute, de poissons de mer, de pâtisseries, de fromages forts, de beurre, de graisses, de vin, de bière forte, de cidre, d'alcools. Repas peu abondants mais fréquents. Boire peu en mangeant.

Enfin, pour stimuler la production de suc gastrique, on prescrira le bicarbonate de soude avant les repas; on pratiquera l'antisepsie intestinale à l'aide du naphtal, du benzonaphtol, du salicylate de bismuth, du fluorum d'ammonium; on excitera les contractions de l'estomac à l'aide de la noix vomique; les purgatifs doux seront répétés. Tels sont, d'après la pratique du Dr A. Robin, les conseils donnés par l'auteur au sujet du régime et du traitement des troubles digestifs des acnéiques. Dr B.

REVUE DE LA PRESSE

Traitement électrique des maladies de l'estomac et de l'intestin par le Dr WEISS. (*Deutche med. Zeit*, no 10 1897). — Après avoir exposé la physiologie et la clinique du traitement électrique dans les maladies de l'estomac, le Dr Weiss indique les diverses méthodes qui ont été préconisées par les auteurs dans les troubles moteurs, sécrétoires et nerveux de l'œsophage et du tube digestif.

Dans les états parétiques de l'œsophage et du cardia (méricisme) consécutifs à des troubles de l'innervation centrale ou à la neurasthénie, c'est la galvanofaradisation qui constitue le plus fort excitant des muscles lisses. Les pôles de l'appareil à courants continus et de la bobine d'induction sont reliés entre eux, le pôle galvanique libre est relié à une large électrode flexible qui est appliquée sur le sternum. Le pôle libre de la bobine d'induction est relié à une électrode sphérique, si l'on pratique la galvanofaradisation à travers la

peau ou à une sonde stomacale pourvue d'une électrode cylindrique si l'on électrise directement l'œsophage ou l'estomac. La durée de la séance est de dix minutes dans le premier cas et de cinq dans le second.

Les gastralgies et les névroses gastriques se traitent par la galvanisation soit à travers la région épigastrique soit par l'estomac dans lequel on introduit une sonde. L'intensité varie de 10 à 30 milliampères.

C'est la galvanisation percutanée à l'aide d'une large électrode qu'on emploie dans les vomissements nerveux des hystériques, les vomissements gravides et les crises tabétiques. Les intensités doivent être fortes. Les vomissements cèdent en quelques séances, si bien que Semmola recommandait cette méthode comme moyen de diagnostic pour savoir si les vomissements étaient dûs à une action réflexe ou à une maladie de l'estomac.

Les gastralgies opiniâtres qui sont dues à des cicatrices d'ulcère sont souvent traitées avec succès par la galvanisation intra-stomacale avec un courant de 10 à 15 milliampères.

L'insuffisance motrice de l'estomac et ses conséquences, la dilatation, la laxité du pylore, la gastroptose sont influencées favorablement par la faradisation stomacale percutanée et interne qu'on peut combiner avec le massage.

Quant aux troubles de la sécrétion, Weiss distingue selon les cas : l'hypoacidité sera traitée de préférence par la faradisation, l'hyperacidité par le courant galvanique.

Les entéralgies nerveuses s'améliorent et cèdent le plus souvent à la galvanisation de l'abdomen. On combat par la faradisation l'atonie musculaire qui entraîne la constipation. Dans ces derniers temps on a surtout employé la galvano-faradisation, le massage galvano-faradique. Dans le premier procédé on introduit dans le rectum une électrode reliée au pôle libre de l'appareil galvanique, l'autre électrode est reliée au pôle libre du courant d'ouverture d'induction secondaire. L'électrode abdominale est promenée autour de l'ombilic et le long du gros intestin pendant dix à quinze minutes. La galvanofaradisation exerce encore une action favorable sur les formes d'atonie intestinale connues sous le nom d'entéroptose et de coloptose.

Dans l'invagination on a recommandé les alternatives voltaïques. On applique sur le siège qui est présumé correspondre à la lésion une large électrode aplatie, l'autre électrode est introduite dans le rectum, et l'on fait passer le courant alternativement dans un sens ou dans l'autre. L. J.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 12 avril 1897. — Présidence de M. Chatin.

Morphologie du sternum et des clavicules. — M. Armand Sabatier.

Recherches sur l'histologie de la cellule nerveuse avec quelques considérations physiologiques. — M. G. Marinesco. La cellule nerveuse est composée de trois éléments essentiels : 1° une partie fondamentale, achromatique, qui se trouve aussi bien dans le corps de la cellule que dans celui du noyau; 2° une substances qui affecte *l'aspect fibrillaire* ou strié dans le cylindre-axe et dans les prolongements protoplasmatiques, et qui constitue une sorte de réseau ou de feutrage à l'intérieur de la cellule; 3° des particules ou des corpuscules ayant une affinité spéciale pour les couleurs basiques d'aniline et que j'ai appelées *élements* chromatophiles. Ces derniers sont constitués par des granulations élémentaires réunies entre elles par une substance amorphe.

C'est surtout de la substance achromatique organisée et de ces derniers éléments que je m'occuperai dans cette note.

L'étude de la texture intime de la substance achromatique m'autorise à admettre au moins trois types de cellules dans les ganglions spinaux.

Dans un premier type, il s'agit surtout de grosses cellules; la substance achromatique organisée constitue un réseau à mailles assez larges délimitées par des trabécules minces ou de calibre moyen. La substance chromatique se présente habituellement dans ces cellules sous forme de corpuscules polygonaux.

Un deuxième type est représenté par des cellules de petit volume; les trabécules achromatiques constituent un réseau dense, à mailles serrées et à points nodaux très nombreux.

Enfin, dans un troisième type, la substance achromatique organisée se présente nettement sous forme de fibrilles épaisses, qui constituent un véritable feutrage, ou sont ondulées en forme de tourbillons. Dans ce dernier cas, les éléments chromatophiles sont oblongs, ovoïdes ou fusiformes. C'est le type qui peut servir pour montrer la structure fibrillaire de la substance achromatique. Il résulte de ces données histologiques que c'est de la substance achromatique organisée que dépend la forme des éléments chromatophiles. Quel est le rapport des fibrilles du cylindre-axe et des prolongements protoplasmatiques avec le réseau du cytoplasma?

L'étude attentive d'un grand nombre de coupes m'a montré qu'on doit admettre une *continuité anatomique entre les fibrilles* de ces prolongements et *les travées du réseau cytoplasmatique*. Cette constatation a une grande portée doctrinale au point de vue des fonctions de la substance achromatique organisée. Ceci prouve que cette substance achromatique, de même que les fibrilles du cylindre-axe, servent à la conductibilité de l'influx nerveux.

Nissl, Becker, Lugaro, Cajal, Van Gelmchten et moi-même, avons soutenu cette opinion avec des arguments de divers ordres. L'accord est loin d'être aussi complet pour ce qui regarde la fonction des éléments chromatophiles.

La plupart des auteurs ont admis que la substance chromatique constitue une matière de réserve alimentaire, une espèce de grenier de nutrition. Cette opinion ne nous rend pas compte de la morphologie de ces éléments et s'accorde mal avec le fait qu'il existe une classe de cellules nerveuses dépourvues de ces éléments. Aussi, je crois, et j'espère pouvoir le prouver dans la suite, que ces éléments jouent un rôle important au point de vue des fonctions des cel-

ules nerveuses. Ici, il est nécessaire de prendre en considération quelques particularités de structure de la cellule erveuse.

Le premier neurone sensitif, la cellule du ganglion spinal et bipolaire, et, fait intéressant, son prolongement central, ne possède pas d'éléments chromatophiles. Par conre, le neurone moteur direct, c'est-à-dire la cellule notrice de la corne antérieure est multipolaire; on peut ui attribuer, au point de vue théorique, deux pôles, l'un eprésenté par les prolongements protoplasmatiques qui e divisent à l'infini et possèdent des éléments chromatophiles; l'autre par le cylindre-axe qui, unique et élargi à on origine, se rétrécit ensuite.

Le premier, qui occupe une *vaste surface*, constitue le *pôle de réception*; le second, *très réduit en surface*, constitue le *pôle d'émission*. Il doit y avoir, par conséquent, une lifférence de potentiel considérable entre le *courant différent* et le *courant efférent*. Dans un acte réflexe élémentaire, l'onde nerveuse qui trouve le premier neurone subit ne augmentation d'énergie potentielle dans la cellule du anglion spinal, grâce aux éléments chromatophiles qui ont ébranlés par cette onde. Celle-ci est lancée dans les prolongements protoplasmatiques et dans le corps de la cellule du neurone moteur. Son énergie potentielle est considérablement augmentée sous l'influence de changements chimiques que le courant nerveux détermine dans les éléments chromatophiles des prolongements et du corps de la cellule nerveuse motrice. Elle arrive sous une forte tension dans le cylindre-axe qui constitue le pôle d'émission. Or, celui-ci étant rétréci, d'après la loi des fluides, le courant éprouvera une accélération considérable et donnera naissance à la décharge nerveuse.

Ainsi, on le voit, les éléments chromatophiles constituent, pour moi, une substance à haute tension chimique. C'est grâce en partie aux modifications qu'ils impriment à l'onde nerveuse, que la cellule nerveuse devient une source d'énergie; c'est à cette substance génératrice de tension nerveuse que j'ai donné le nom de *kinétoplasma*. Il est possible que ce soit au moyen des processus chimiques ou des oxydations que l'augmentation de potentiel du courant ait lieu.

Le noyau de la cellule nerveuse subit également l'ébranlement que l'onde nerveuse propage à l'intérieur de cette cellule, ébranlement qui laisse un résidu fixe dans le noyau; ce résidu constitue en quelque sorte le substratum anatomique des divers processus psychiques. La conception mécanique des phénomènes nerveux que je viens de formuler dans ce travail est en harmonie avec beaucoup de phénomènes d'ordre physiologique et pathologique. En effet, la physiologie nous enseigne que la cellule nerveuse est une source d'énergie, et, cette source, selon moi, est due, tout au moins en grande partie, aux modifications qu'impriment les éléments chromatophiles à l'onde nerveuse qui traverse la cellule, modifications qui, elles-mêmes, représentent des actes chimiques. De même, les combinaisons chimiques qui s'opèrent entre certains poisons, comme la strychine, le tétanos, et les éléments chromatophiles donnent lieu à un dégagement considérable de force nerveuse et à une désintégration de ces éléments. Au contraire, d'autres poisons agissent en sens inverse et produisent une dissolution d'emblée des éléments chromatophiles, laquelle donne naissance à des parésies ou paralysies.

Sur l'action physiologique et pathologique des rayons X. — M. Sorel. On a parlé, plusieurs fois déjà, de certains accidents, l'épilation entre autres, que les nouveaux rayons étaient capables de provoquer sur la surface du corps des êtres vivants. Je ne crois pas qu'on ait signalé d'effet aussi marqué que celui dont il est question dans les lignes suivantes :

Le 29 septembre 1896, une jeune fille de seize ans fut soumise par moi à l'action d'un tube Collardeau, actionné par une bobine donnant environ 0 m. 10 d'étincelle.

Le tube fut placé dans la région épigastrique, très près (0 m. 01) de l'épiderme dont il fut séparé par une feuille mince de celluloïde. La pose dura trois quarts d'heure par intermittences, ce qui équivaut à une pose réelle d'environ vingt minutes. Le résultat, comme radiographie, fut négatif; le temps d'exposition de la plaque, en arrière d'une région aussi opaque que l'abdomen, avait été insuffisant pour l'impressionner.

Six jours après (5 octobre) une tache rouge de 0 m. 06 de diamètre avec un centre blanc de 0 m. 02, s'est manifestée au point de l'épiderme qui se trouvait en regard du tube. Il y avait une légère douleur au toucher.

Huit jours plus tard (12 octobre), des douleurs profondes se firent sentir, assez aiguës : le médecin fit appliquer une pommade au menthol; il s'ensuivit une suppuration assez abondante qui dura un mois (12 octobre au 12 novembre).

Jusque-là les douleurs n'avaient rien d'exagéré. Pendant cette période, survint une plaie de même nature à la jambe, un peu au-dessus de la cheville, mais d'un diamètre plus restreint que la précédente. Cette plaie à la jambe, très douloureuse, nécessita un repos absolu; elle se cicatrisa au bout d'un mois.

La plaie de l'épigastre qui, le 12 novembre, n'avait plus qu'un diamètre de 0 m. 02 (partie blanche primitive), a cessé de suppurer à la suite d'application de compresses d'acide borique, et a formé une escarre qui est devenue très douloureuse. Depuis la fin de novembre, les douleurs sont devenues insupportables : on n'a su trouver d'autre moyen de les atténuer un peu que l'application toutes les deux heures, jour et nuit, de cataplasmes avec de la vaseline additionnée de cocaïne.

Je ferai remarquer que le sujet dont il s'agit ici, bien que paraissant d'une bonne constitution, est essentiellement nerveux, que la production d'un accident à la jambe, alors que le tube était appliqué en regard de l'abdomen, semble démontrer une prédisposition particulière, une réceptivité marquée pour l'action, reconnue déjà si puissante au point de vue physique, des nouvelles radiations. Il y a là certainement question de terrain, car dans bien d'autres cas, avec des poses quatre et cinq fois plus longues, répétées plusieurs fois, à vingt-quatre heures d'intervalle, je n'ai pas eu d'accident semblable à constater.

Dans une autre circonstance, la radiographie du bassin et du fémur chez une fillette de neuf ans, a donné lieu également à une tache rouge sur la cuisse, l'épiderme s'est soulevé et est tombé, mais il n'y a eu ni douleur, ni escarre, et cependant le même tube Collardeau, actionné par la bobine donnant des étincelles de 0 m. 20, a été appliqué de la même manière, pendant deux heures (pose réelle, une heure environ) conduisant à une très bonne épreuve de la partie étudiée. Il est vrai qu'averti par l'accident relaté plus haut, j'avais placé le tube à une plus grande distance. Ici encore, le sujet, dans un état pathologique particulier, devait aussi montrer une réceptivité plus grande.

Il convient d'ajouter que dans l'un ni l'autre cas, aucune sensation électrique ni calorifique n'a été perçue par le sujet pendant la pose.

La douleur éprouvée par le sujet chez lequel l'escarre s'est produite est celle que cause une brûlure profonde : la plaie en offre le caractère douloureux, mais il semble bien que l'effet produit est fort différent de celui d'une brûlure, que le rayon X exerce sur la cellule et son contenu une puissante action, et qu'il serait peut être imprudent d'en faire l'application prolongée, *au moins chez certains sujets*, dans le voisinage d'organes importants, comme l'estomac, le cœur ou les poumons, d'y soumettre longtemps un organe délicat, comme l'œil, par exemple.

On voit qu'il y a à faire, au point de vue de cette action sur l'organisme, une série d'études du plus haut intérêt.

Comme addition à cette note, je ferai remarquer que, dans un assez grand *nombre de cas*, le corps d'un animal mort depuis quelque temps s'est toujours montré *beaucoup plus opaque* aux radiations X qu'un cadavre semblable aussitôt après la mort et encore chaud.

Cette différence dans la transparence des tissus n'est-elle pas en relation avec la coagulation de la fibrine?

M. Lannelongue présente les observations suivantes à propos de la communication de M. *Sorel* :

Cette note devient un exemple nouveau d'accidents inflammatoires allant jusqu'à la suppuration produite par les rayons X. M. Sorel pense que, en dehors de l'abcès qui s'est produit au lieu de l'application du tube Collardeau, un autre abcès survenu au même moment que le premier dépend aussi de la radiation : c'est là une hypothèse qui me paraît d'autant moins justifiée qu'on a omis de faire l'examen bactériologique du pus. Il eut été intéressant de savoir positivement si la suppuration, dans ce cas, était exclusivement chimique, comme cela devrait être.

M. Lannelongue ajoute quelques observations relatives à l'action des rayons X sur l'économie :

Les rayons X provoquent des troubles nutritifs spéciaux pouvant aller jusqu'à la mortification des tissus, jusqu'à leur nécrose proprement dite. Les suppurations sont assez rares, et il reste à démontrer qu'elles se produisent sans microbes, qu'elles sont d'ordre chimique, en un mot. Ces effets particuliers des rayons X sont comparables à ceux que j'ai observés, il y a plus de vingt ans, sur des sujets soumis aux rayons chimiques de la lumière solaire. Cela se passait à l'hôpital Trousseau. On avait fait sortir, en plein mois de juillet et par une journée chaude, une vingtaine d'enfants et on les avait laissés dans leur lit au dehors pendant plusieurs heures. Ils étaient dans une cour sablée où le soleil ne donnait pas dans l'après-midi et ne donna pas sur les enfants, la chose fut établie positivement. Néanmoins, la plupart d'entre eux eurent consécutivement des accidents de brûlures graves : érythèmes, suppurations cutanées, suivies d'érysipèle qui amenèrent la mort de deux d'entre eux.

Une certaine émotion se produisit dans l'hôpital à la suite de laquelle, sur l'avis que me donna l'illustre physicien Foucault, il fut essayé l'action de verres de strontiane sur d'autres sujets, qu'on exposa à la même lumière de la même cour en même temps que d'autres enfants, dont les mains étaient libres et non recouvertes de plaques de verre.

Les sujets dont les mains avaient été protégées par les verres n'eurent aucun accident, tandis que ceux dont les mains étaient découvertes furent brûlés comme les premiers, et incontestablement par les rayons chimiques de la lumière solaire.

Sur la toxicité des alcools. — M. Picaud. On sait, depuis les travaux de Rabuteau, de MM. Dujardin-Beaumetz et Audigé, etc., que la toxicité des alcools supérieurs, homologues de l'alcool éthylique, est d'autant plus grande que leur point d'ébullition (ou leur formule) est plus élevé. Mais les expériences instituées par ces physiologistes n'ayant porté que sur des mammifères (chiens, porcs, etc.), il restait, pour généraliser cette loi, à démontrer qu'elle se vérifie également pour d'autres animaux de la série zoologique. C'est dans ce but que nous avons fait des recherches sur les poissons, les batraciens et les oiseaux. Avec de tels animaux, l'administration de l'alcool par la voie stomacale ou par la voie hypodermique devient inutile : il n'y a qu'à ajouter de l'alcool au milieu dans lequel ils vivent.

Nous avons placé nos poissons (*Carassius auratus*) et nos batraciens (*Triton vulgaris*) dans des solutions titrées d'alcool et nos oiseaux (*Carduelis elegans*) sous des cloches dont l'atmosphère était saturée de vapeurs alcooliques. Nous avons toujours remarqué : 1° que l'alcool éthylique était réellement toxique, mais moins que les alcools propylique, butylique et amylique ; 2° que la toxicité de ces derniers augmente avec le poids de leur molécule.

Voici les résultats que nous avons obtenus avec des « poissons rouges » (*Carassius auratus*), de 5 grammes environ :

En solution à 0,1 p. 100, l'*alcool amylique* ($C^5H^{12}O$) tue en une heure trente minutes ; à 0,2 p. 100, il tue en une demi-heure ; à 0,5 p. 100, en huit ou 9 minutes ; enfin, il est foudroyant à 2 p. 100.

L'*alcool isobutylique* ($C^4H^{10}O$) à 0,5 p. 100 tue en une heure quinze ; à 1 p. 100, il tue en quarante minutes ; à 3 p. 100, en dix-huit minutes ; instantanément à 6 p. 100.

L'*alcool propylique* (C^3H^8O) à 1 p. 100 tue en deux heures quarante cinq ; à 2 p. 100, en une heure vingt-cinq ; à 3 p. 100, en une heure ; à 4 p. 100, en quarante minutes ; à 5 p. 100, en trente minutes ; à 6 p. 100, en vingt-cinq minutes ; il est foudroyant de 10 à 11 p. 100.

L'*alcool éthylique* (C^2H^6O) est déjà très toxique à 3 p. 100 : il tue en dix heures ; à 4 p. 100, il tue en deux heures ; à 8 p. 100, en une heure ; instantanément, de 20 à 21 p. 100.

D'après MM. Dujardin-Beaumetz et Audigé, l'*alcool méthylique* (CH^4O) serait plus toxique que l'*alcool éthylique*. Nous l'avons essayé et il nous a donné une toxicité moindre ; cela devait arriver, puisque son point d'ébullition (66°) est moins élevé que celui de l'alcool éthylique (78°). Ce résultat est, d'ailleurs, conforme à celui qu'ont trouvé MM. Gibbs et Reichert.

Enfin, nous avons essayé l'*alcool allylique* (C^3H^6O). Cet alcool est aussi toxique, peut-être plus même que l'alcool amylique.

Afin de rendre nos résultats plus frappants, nous les avons représentés graphiquement au moyen de courbes (*courbes de toxicité*). Celles-ci ont été obtenues en prenant pour abscisses les doses d'alcool ajoutées à l'eau, et pour ordonnées les intervalles de temps qui séparent le moment précis de l'immersion de l'animal du moment où il succombe.

Si l'on considère les doses d'alcool auxquelles nos poissons mouraient instantanément, soit 2 grammes d'alcool amylique, 6 grammes d'alcool butylique, 11 grammes d'al-

ol propylique, 21 grammes d'alcool éthylique et 30 gr. alcool méthylique, la toxicité de l'alcool éthylique étant présentée par 1, celles des autres alcools seront approximativement 10, 3, 2, 2/3. On aura donc :

	Puissance toxique relative.
Alcool méthylique.....	1/2
— éthylique.....	1
— propylique.....	2
— butylique.....	3
— amylique.....	10

Sans doute, nos résultats ne sont qu'approximatifs : ils euvent varier, en effet, avec le poids de l'animal et avec vigueur. Mais leur vérification constituera une expéence de cours très simple qui satisfera aux exigences de enseignement des lycées et des écoles primaires et monera suffisamment la toxicité relative des divers alcools.

La même expérience servira à l'étude de la toxicité des aux-de-vie et liqueurs.

L'évolution animale, fonction du refroidissement du lobe. — M. R. Quinton. I. On a vu (*Comptes rendus*), 3 avril 1896) qu'en face du refroidissement du globe, les tres organisés tendent à maintenir artificiellement dans urs tissus la haute température extérieure primitive. 'importance de cette tendance est capitale. On sait qu'elle étermine déjà, dans l'embranchement des Vertébrés, l'évolution de l'appareil reproducteur, et corrélativement de appareil osseux (*Comptes rendus*, 14 décembre 1895). On a montrer qu'elle entraîne également la modification de ous les autres appareils organiques, et par conséquent évolution elle-même.

Cela ressortira avec force d'une simple considération *a riori*. Qu'on imagine anatomiquement un type schémaique primitif. Le refroidissement du globe survient ; la vie end à maintenir sa haute température précédente. Ce maintien ne peut être obtenu que par une production de chaleur opérée dans les tissus, c'est-à-dire par une combustion. Toute combustion exige des matériaux combustibles et de l'oxygène ; et voici déterminé, pour y satisfaire, le développement des appareils digestif et respiratoire. L'obligation de porter dans les tissus ces matériaux et cet oxygène, obligation croissant avec la combustion, entraîne l'évolution de l'appareil circulatoire. Du progrès de ces trois appareils, auxquels se joint celui de l'appareil reproducteur, résulte nécessairement le progrès de l'appareil d'innervation. Enfin, produire de la chaleur n'est qu'un premier point, il faut la conserver ; et voilà commandée l'évolution de l'appareil tégumentaire. Mais le refroidissement du globe croissant, l'écart thermique à maintenir entre les deux milieux, animal et ambiant, grandit. Une combustion plus vive, une organisation plus parfaite donc, se trouve incessamment nécessitées. On voit ainsi comment, en face du refroidissement du globe, l'effort très naturel que fait la vie vers le maintien des conditions premières de son phénomène chimique détermine sans répit l'évolution de tous les appareils organiques, et leur impose *a priori* un perfectionnement croissant avec la récence. Pour confirmer cette vue théorique, il suffira de ranger les différents groupes animaux selon l'ordre de leur apparition sur le globe, et d'observer ensuite, selon cet ordre, un progrès effectif de chacun de leurs appareils organiques.

II. Or, 1° la récence extrême de la classe Oiseau ne souffre aucun doute. Tout la démontre : A. L'apparition des premiers mammifères au début de l'époque secondaire, celle des premiers oiseaux à la fin seule de cette époque ; B. L'extension *maxima* de la classe mammifère à l'époque tertiaire, le rôle subordonné qu'à cette époque jouait la classe oiseau (mammifères, espèces fossiles 3200, actuelles 2300 ; oiseaux, espèces fossiles, 500 ; actuelles 10.000) ; C. Les différences anatomiques considérables réalisées dans l'étendue de la classe mammifère, preuve des temps lointains depuis lesquels le type évolue ; l'homogénéité frappante au contraire de toute la classe oiseau : D. La haute température spécifique de cette classe. C'est donc à faux qu'on a toujours considéré la classe oiseau comme antérieure à la classe mammifère, et l'on doit *a priori*, pour la confirmation de la théorie qui précède, observer chez l'oiseau, *malgré son type inférieur reptilien*, une organisation fonctionnelle *supérieure* à l'organisation fonctionnelle mammifère.

2° La classe mammifère, par ses premières familles, touche aux terrains d'apparition de la classe reptile. Le faible excès thermique de ces familles sur le milieu ajoute encore au rapprochement (monotrèmes, marsupiaux, édentés) Mais un intervalle considérable sépare ces premières familles des dernières apparues, à haut excès thermique (carnivores, ruminants). C'est donc à faux. si la théorie est exacte, qu'on a toujours considéré la classe mamifère comme formant un groupe autonome, présentant en bloc un degré en quelque sorte fixe d'organisation. Les premiers et les derniers apparus de cette classe doivent témoigner de différences organiques typiques, à prévoir et à vérifier ; les premiers apparus devant offrir, *a priori*, *malgré leur type supérieur mammifère*, des caractères formellement *reptiliens*.

3° Les batraciens, les reptiles, d'une antiquité plus haute, à organisme ne réalisant qu'une combustion négligeable, présenteront *a priori* le plus bas degré d'organisation générale.

On voit ainsi le système respiratoire animal présenter avec la récence une perfection croissante, et, comme l'exigeait la théorie, le type reptilien de l'oiseau témoigner déjà d'une *supériorité organique* sur le type supérieur mammifère.

Procédé de vaccination contre l'empoisonnement par le ricin. Introduction consécutive des graines et des tourteaux de ricin dans la ration des animaux immunisés. M. Ch. Cornevin.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 avril 1897. — Présidence de M. Caventou.

Appendicite. — M. Glénard insiste sur la fréquence de la sténose de l'intestin dans l'entérite membraneuse. De nombreux auteurs ont constaté aussi qu'il y avait presque toujours rétrécissement de l'intestin dans l'entéro-colite. Non moins fréquemment on constate dans les cas d'entérite membraneuse de la ptose intestinale et souvent le rein mobile comme M. Mathieu l'a indiqué.

M. Glénard pense que les accidents intestinaux chroniques tiennent à une perturbation chronique du foie, à l'hépatoptose.

Quant aux laxatifs M. Glénard recommande plutôt les laxatifs salins à la dose de 7 à 8 grammes de sulfate de soude

chaque matin. Dans l'entéro-colite il y a souvent sécheresse de l'intestin et acidité du milieu fécal, d'où précipitation des sels contenus dans les matières fécales et irritation des parois finissant par déterminer les accidents d'entéro-colite.

La crise d'appendicite est brusque, aiguë. Les crises dites préappendiculaires se passent le plus souvent ailleurs que dans l'appendice. Ce sont des crises *sous-hépatiques* dues à des coliques intestinales par spasme probable de la musculature intestinale. Un simple purgatif en a généralement raison.

Le sable intestinal ne semble pas pouvoir donner des crises de coliques. La goutte semble être un facteur causal important dans la production du sable intestinal.

Le traitement primordial de l'entéro-colite doit consister à soulever l'abdomen. Il y a, en effet, dans ce cas, une déséquilibration de la tension abdominale et intestinale qui est un facteur de toute importance dans la production de l'entéro-colite muco-membraneuse. Sur 100 cas d'entéro-colite membraneuse, M. Glénard compte 56 cas de sténose intestinale généralisée aux trois segments ; 52 cas accompagnés de néphroptose et 42 avec hépatoptose. Dans 38 cas on pouvait reconnaître comme cause la dyspepsie nerveuse, 29 fois la neurasthénie ; 8 ou 9 fois il y a eu des crises de coliques sous-hépatiques.

M. Léon Labbé veut réagir contre l'affolement qui règne dans le public à la suite des travaux récents sur l'appendicite. Dans la dernière séance M. Robin a apporté 82 cas sur 1585 dyspeptiques ; il nous a exposé le traitement préventif, et je sais des mères qui ne songent plus qu'à soigner leurs enfants en vue d'éviter les appendicites futures.

Cependant nous ne sommes pas en présence d'une maladie nouvelle ; nos maîtres avaient bien observé les faits, mais les avaient moins bien interprétés qu'on le fait maintenant. Aussi j'adopte la classification proposée par M. Talamon, qui me paraît être l'expression la plus exacte de ce que le praticien rencontre. Notre confrère reconnaît quatre formes : *a*) l'appendicite perforante d'emblée ; *b*) l'appendicite avec péritonite à foyer limité ; *c*) l'appendicite plastique ; *d*) l'appendicite chronique à répétition. Cette classification a une grande importance car elle permet de préciser la conduite du chirurgien.

Dans l'appendicite perforante d'emblée l'intervention ne sert presque à rien, et cependant on doit opérer car c'est la seule chance de salut pour le malade. La forme limitée est le triomphe de la chirurgie, mais il faut intervenir de bonne heure pour éviter l'infection générale. La forme plastique est justiciable du traitement médical, et l'intervention chirurgicale n'est pas de mise. Le traitement de l'appendicite chronique à répétition — ce que nos maîtres appelaient les « coliques à répétition » — est le grand progrès, la grande acquisition moderne : je veux parler de l'opération à froid que l'on peut aborder si franchement grâce à la sécurité que donne l'antisepsie.

M. Dieulafoy. M. Reclus n'a pas répondu à ma question : j'avais demandé une enquête au sujet d'une série de soi-disant appendicites ; nous ne devons, en effet, accepter, M. Reclus et moi, pour nos statistiques réciproques, que des faits irréfutables, ne pouvant être l'objet d'une erreur d'interprétation. Il m'est permis de récuser, jusqu'à preuve du contraire, certaines des observations citées par M. Reclus, qui ne sont pas conformes à la rigueur que je me suis imposée à moi-même. Nous restons donc, en fait d'arguments nouveaux apportés par M. Reclus, en face de quelques rares observations, celles-là indéniables et rentrant dans le chapitre prévu des exceptions.

Aussi, avais-je pensé tout d'abord qu'il n'y avait pas lieu de prolonger une discussion qui me semblait suffisamment éclairée par les faits incontestables et si nombreux que nous avions apportés, M. Potain et moi, à cette tribune. Mais des documents nombreux, que je n'ai point sollicités, m'arrivent de tous côtés, de Paris et de la province, preuve nouvelle de l'intérêt que prend le public médical aux discussions qui se déroulent à l'Académie.

Ces communications viennent à l'encontre de la théorie que soutient avec une louable conviction M. Reclus. J'ai le devoir d'en donner ici un résumé succint.

J'ai réuni en quelques jours, et sans les rechercher, un nouveau faisceau de 53 cas précis, positifs, quelques-uns suivis pendant cinq, dix, vingt-sept ans, sans qu'aucun des observateurs ait jamais pu surprendre le moindre indice d'appendicite. Je vous fais grâce de cinq nouveaux cas d'appendicite dont j'ai été témoin depuis ma dernière communication, *appendicites vérifiées par l'opération*, soit en ville, soit à l'Hôtel-Dieu, et n'ayant jamais été précédées d'entéro-colite muco-membraneuse.

Je ne puis non plus passer sous silence les opinions de quelques-uns de nos collègues, M. Duguet et M. Hutinel.

L'appendicite, j'entends non pas la pseudo-appendicite, mais l'appendicite vraie, vérifiée par l'opération, ne survient que très rarement et à titre tout à fait exceptionnel, dans le cours des entéro-colites. Il ne nous est donc pas permis, jusqu'à plus ample informé, de considérer l'appendicite comme la suite, ou comme l'aboutissant des entéro-colites.

Extirpation extemporanée par les voies naturelles des gros polypes naso-pharyngiens. — M. E. Doyen. — L'ablation des polypes naso-pharyngiens volumineux demeure une des opérations les plus graves et les plus émouvantes et n'a pas sensiblement bénéficié des progrès récents de la chirurgie.

Dans ces derniers temps, nous avons observé et traité trois enfants atteints de polypes naso-pharyngiens extrêmement volumineux et déterminant, à la moindre exploration, des pertes de sang très inquiétantes.

Dans ces trois cas, nous avons obtenu les meilleurs résultats du procédé que nous proposons pour l'abblation des polypes naso-pharyngiens, de quelque volumes qu'ils soient, à savoir *l'énucléation extemporanée par les voies naturelles*. Le point d'implantation est toujours postérieur au vomer. Le pédicule détaché, les prolongements faciaux sont extraits avec la masse principale de la tumeur.

Ces prolongements distendent, sans adhérer à leur paroi, les cavités de la face. Leur extraction d'un seul bloc serait-elle impossible, le morcellement en serait aisé et inoffensif, après détachement complet du pédicule.

Notre méthode est incomparable, tant par son innocuité que par ses résultats. Opérez vite. Attaquez d'emblée le point d'implantation du néoplasme : le sang coule à flots ; hâtez-vous, hâtez-vous encore ; la tumeur est extraite ; le sang cesse de jaillir, comme par enchantement.

Nous avons déjà signalé notre procédé d'extirpation rapide des goitres. En 6, 8, 10, 12 minutes, tout est terminé, y compris le pansement. Nous enlevons de même les tumeurs érectiles volumineuses. Incisez ces tumeurs, morcelez-les et tout saigne d'une manière effrayante. Coupez, au contraire, à quelque distance, en plein tissu sain, vous au-

à lier ou à tordre quelques artérioles. Quant aux veines plus souvent elles s'affaisseront d'elles-mêmes.

Les chirurgiens s'habitueront à cette idée, si subversive l'on la puisse prétendre, que moins on fait d'hémostase éventive et moins on perd de sang. Notre méthodo a pu raître trop osée. Aujourd'hui, elle a fait ses preuves en les mains de nombreux chirurgiens. C'est la méthode l'avenir. Plus de manœuvres prolongées plus d'instruents inutiles ; le temps, pour l'opéré, c'est la vie.

Du tubage du larynx dans les opérations sur la cavité naso-buccale, la plèvre et le poumon. — M. Doyen.

ans les opérations de polypes naso pharyngiens, où le ng menace d'obstruer les voies aériennes, je fais usage canules spéciales à tubage du larynx. Ces canules laygées, qui se placent aisément chez l'adulte comme chez nfant à l'aide d'une pince courbe, permettent de faire la rcose à distance comme la canule à trachéotomie de endelenburg, mais par les voies naturelles, et de mener bien, sans interruption, les opérations les plus délicates. Dans les opérations sur le poumon, leur emploi permet insufflation de cet organe.

Fièvres typhoïdes attribuées à l'épandage direct des matières fécales sur les légumes. — M. Geschwind.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VI^e^ ARRONDISSEMENT

Séance du 27 juillet 1896.

Séance de vacance. Comme tous les ans, un grand nombre e confrères étant déjà à la campagne, les membres présents sont seulement au nombre de trois.

MM. Pruvost, Depasse, Genesteix.

Après quelques mots de conversation amicale la séance st levée.

Séance du 26 octobre.

M. Dromain regrette de se voir forcé à prendre le fauteuil. Notre société a été fort éprouvée cet été par la perte de notre président actuel M. Desprès et d'un de nos anciens présidents M. Reuss. M. Dromain lit le discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Desprès et demande à M. Foucart de lire celui qu'il a prononcé sur la tombe de M. Reuss.

M. Genesteix. La correspondance contient une lettre de M. Anselet qui s'excuse de n'avoir pu assister aux obsèques de nos collègues, et deux brochures de M. Boë : *Incompatibilité des concours et des Congrès avec la profession médicale*, et *Des moyens d'élever le niveau des études médicales*.

M. Dromain souhaite la bienvenue à M. Anselet.

M. Valude communique un cas assez rare de dacryocystite purement syphilitique. Il s'agit d'une femme venue aux Quinze-Vingts avec tous les signes de la dacryocystite, gonflement, empâtement, tumeur, gêne fonctionnelle, etc., mais qui présentait aussi de l'alopécie et quelques autres traces de syphilis secondaire ; cette malade a complètement guéri de son affection lacrymale par le seul traitement antisyphilitique. Ces faits sont peu communs et difficiles à différencier par eux-mêmes, bien que dans ce cas l'empâtement soit très marqué et la tuméfaction peu douloureuse. Il faut surtout se baser sur la présence simultanée d'autres signes de syphilis ou sur l'existence de celle-ci déclarée par le malade. Le diagnostic est important, car dans ce cas le mal guérit par le traitement médical seul, sans la moindre intervention chirurgicale.

M. Génesteix signale un cas qui va être soumis aux sociétés d'arrondissements. Dans une commune où un médecin fort honorable exerçait depuis longtemps, la municipalité a choisi un jeune médecin nouvellement installé et l'a chargé, moyennant un traitement fixe, de soigner tous les malades riches et pauvres au détriment du confrère plus ancien. Le cas porté au Conseil d'état y a été approuvé.

L'avis unanime de la société blame le médecin qui a accepté une pareille domestication.

M. Bonnefin. Le médecin lésé dans ce cas l'est d'autant plus injustement qu'avec la patente qu'il verse à la commune il contribue à payer son confrère indélicat.

M. Furet fait remarquer que de de tels cas ne se multiplieront pas, les communes elles-mêmes nous débarrasseront de ces médecins marrons. Ils cesseront vite de plaire, car on connaît l'exigence des malades qui n'ont pas à payer leur médecin, on abusera de ceux-ci et d'un côté ou de l'autre on en aura vite assez.

M. Petit. Le cas s'est déjà présenté à Bois-Colombes pour une société de secours mutuel.

Le médecin débordé a été remercié. Le cas aura de la peine à se généraliser.

M. Dromain attire l'attention sur un fait au moins bizarre de la part de la direction de la faculté de Médecine. Sait-on que celle-ci ne reconnait pas les certificats de vaccine délivrés par les docteurs qu'elle fait ? Un jeune homme ami de M. Dromain allant commencer ses études vient lui demander le certificat de vaccine exigé. Les cicatrices constatées et le jeune homme revacciné sur le champ, le certificat est redigé. Mais quand il est présenté au secrétariat de la faculté, l'employé préposé déclare que ce certificat « d'un médecin de la ville ne vaut rien » ; il faut un certificat de l'Académie de Médecine ! Le jeune homme va donc à l'Académie porteur de deux superbes pustules de vaccine dues à la récente reïnoculation. Et là que fait-on, malgré ses protestations et l'exhibition de ses pustules en pleine éruption, la vaccination d'un « médecin de la ville » ne pouvant suffire, *on le revaccine* à côté même de ses pustules ! Inutile de dire que certificats et vaccinations y sont exécutés par de simples garçons. Celà est d'un parfait ridicule, mais de plus il y a dans ce fait une véritable injure faite aux praticiens par la direction de la Faculté. Toutes les administrations acceptent les certificats des docteurs en médecine, c'est la loi, et la seule qui ne les reconnaisse pas est précisément celle de l'école qui nomme les médecins. Et de plus, elle leur préfère des certificats délivrés par des garçons. Le jeune homme à qui le fait est arrivé faisait de tristes réflexions, se demandant pourquoi il allait entreprendre huit ans de pénibles études dans une faculté qui, au bout de ce temps, refuserait les certificats qu'elle lui décernerait le droit de faire.

F. Boissier.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VII^e^ ARRONDISSEMENT

Séance du 26 janvier 1896. — Présidence de M. Leroux.

A propos du procès-verbal, M. Tolédano fait remarquer que M. Verchère lui prête à tort une opinion différente de la sienne : lui aussi voulait que l'on consultât la Société

simplement sur le *principe* de l'opportunité d'étudier la création d'un ordre des médecins.

M. Le Bec. C'est une question en effet fort importante et qu'il me semblerait utile de mettre à l'ordre du jour de la prochaine séance. — Adopté.

La correspondance comprend une lettre d'excuse de M. Valude de ne pouvoir assister à la séance.

M. Le Bec, président sortant, remercie les membres habituellement présents aux réunions de leur courtoisie dans les discussions qui ont eu lieu, ce qui lui a facilité beaucoup sa tâche de président : il regrette que les communications médicales ne soient pas plus nombreuses, et se fait l'interprète de la Société en adressant ses félicitations à M. Sottas qui marie prochainement son fils, également membre de la Société. Il adresse en terminant ses félicitations au secrétaire général et aux secrétaires annuels et cède le fauteuil à M. Leroux.

M. Leroux prie la Société d'agréer l'expression de sa gratitude pour l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant au fauteuil présidentiel pour l'année 1897.

M. Tolédano lit le rapport suivant sur les travaux de l'année qui vient de s'écouler.

Mes chers collègues, c'est pour la neuvième fois que je prends la parole devant vous afin de vous rendre compte des travaux de l'année écoulée. Je le fais avec d'autant plus de plaisir que la prospérité de la Société ne s'est pas démentie un seul instant malgré quelques démissions survenues pour des causes diverses et un certain nombre de décès que nous avons eu à déplorer depuis la fondation de notre Société.

Nos travaux, nombreux et variés, particulièrement ceux qui concernent la chirurgie, ont été empreints de cet esprit scientifique en même temps que pratique qui caractérise nos communications.

Vous verrez par le résumé succint, que je vais faire devant vous, qu'ils présentent tous un intérêt réel.

Je commencerai par les communications chirurgicales qui sont les plus importantes. Je vous ai expliqué dans les comptes rendus des années précédentes les raisons pour lesquelles les travaux de chirurgie sont plus nombreux et plus variés que ceux de médecine. Je n'y reviendrai pas.

Notre dévoué président, M. Le Bec, tout en s'adonnant à ses devoirs présidentiels avec cette courtoisie et cette bienveillance que vous avez tous appréciées, a tenu à continuer les errements des années précédentes en apportant à nos séances un contingent de communications très importantes.

Il nous a présenté : 1° deux observations de tumeurs du plancher de la bouche. L'une de ces tumeurs était un kyste dermoïde et l'autre un calcul salivaire ;

2° Une observation de lipôme intra-péritonéal sous diaphragmatique opéré et guéri ;

3° Un cas de tumeur fibreuse, avec kyste des deux ovaires ayant nécessité une hystérectomie abdominale totale, la guérison a été la suite de cette opération ;

4° Enfin quarante-et-une hystérectomies totales pour gros fibrômes, par un procédé spécial qui présente de grands avantages sur ceux qui sont employés ordinairement. Des images indiquant les divers temps de l'opération accompagnaient la présentation.

La discussion à laquelle ont donné lieu ces différentes communications vous ont montré tout l'intérêt qu'elles présentaient.

M. Potherat nous a communiqué un certain nombre d'observations instructives et pleines d'originalité.

Il s'agit d'abord du cancer du sein, chez l'homme, affection rare, dont notre collègue a observé quatre cas qu'il a opéré avec un succès complet.

Il nous a ensuite montré un calcul vésical d'urate de chaux de 3 centim. 1/2 sur 2, qu'il a extrait chez une femme, par l'urèthre, à l'aide d'une simple pince utérine. Cette malade avait subi six opérations pour des calculs vésicaux : trois tailles hypogastriques et trois extractions par l'urèthre.

Dans une dernière communication, M. Potherat nous a présenté trois cas de transpositions d'organes observés pendant la vie.

Ces divers observations ont été suivies d'une discussion approfondie à laquelle ont pris part plusieurs de nos collègues.

Enfin, M. Monnier nous a montré un polype muquo-fibreux du naso-pharynx qu'il a extrait par les voies naturelles chez une fillette de 12 ans.

En médecine comme je le disais plus haut, les observations sont moins nombreuses, mais elles ne manquent ni d'intérêt, ni d'originalité.

M. Sottas père a donné une observation d'obstruction intestinale par un calcul biliaire. Il s'agissait d'un vieillard de 82 ans qui, sans ictère ni coliques hépatiques antérieures, est pris subitement de vomissements et de diarrhée bilieuse mêlée de matières noires semblables à du melæna. Les jours suivants surviennent des symptômes d'obstruction intestinale, puis expulsion par l'anus d'un calcul du volume d'une grosse noix de muscade.

M. Sottas fils nous a entretenus d'une forme familiale de goître exophthalmique. Cette communication a provoqué une discussion fort instructive sur les divers traitements employés dans les cas semblables et à laquelle un très grand nombre de nos collègues ont apporté le résultat de leurs observations personnelles.

M. Leroy nous a fait part de deux cas d'eczéma intense des mains causé par un pansement des brûlures avec l'acide picrique au centième, recouvert de taffetas gommé. La suppression du taffetas gommé et l'application de compresses imbibées d'une solution boriquée vinrent aisément à bout de la malade. Notre collègue concluait avec juste raison qu'il ne faut jamais mettre d'obturateurs, comme le taffetas gommé, sur les pansements à l'acide picrique.

En dehors des communications médico-chirurgales propremenent dites, nos collègues spécialistes nous ont apporté un certain nombre d'observations très intéressantes.

En mai 1893, M. Valude nous avait relaté une observation relative à une section des deux nerfs optiques produite par une balle de revolver. La balle n'avait pu être découverte. Cette année, grâce à l'emploi des rayons Roentgen, notre collègue a pu déterminer le siège de la balle.

M. de Bourgon nous a apporté une série de nouvelles formules d'ophthalmologie présentant un intérêt pratique et deux cas de blépharospasme accompagné de lésions conjonctivales et cornéennes, qui ont été traités et guéris par la suggestion hypnotique.

Enfin, M. Natier nous a communiqué deux cas de paralysie du larynx chez les tabétiques.

Comme vous le voyez, mes chers collègues, les présentations et les communications de l'année qui finit ont été

portantes et instructives. Les discussions auxquelles elles donné lieu ont éclairé d'un jour nouveau et fait ressortir les points saillants qu'elles présentaient.

Outre les questions scientifiques, la Société en a traité d'autres présentant un intérêt professionnel ou d'ordre général. Elles nous ont été soumises par le Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement auquel notre Société a adhéré dès le début de sa fondation.

En ma qualité de délégué auprès de cette corporation, je vous ai entretenu de toutes les décisions prises, ainsi que des questions soumises à votre étude et à vos délibérations.

C'est ainsi que la question des médecins et des étudiants étrangers a été étudiée dans une Commission composée de MM. Ferrand, Le Bec, Sottas, Tolédano et Valude, et présidée par M. Ferrand.

Les décisions qu'elle a prises et que vous avez ratifiées ont été conformes à celles qui ont été adoptées par le Conseil général et acceptées par les pouvoirs publics.

Le code de d'ontologie qui établissait un certain nombre de règles fondamentales traçant les grandes lignes à suivre dans l'exercice de notre profession, a reçu votre complète approbation.

Vous avez eu aussi à vous occuper d'autres questions se rattachant aux honoraires des médecins, aux abus des consultations et des admissions gratuites dans les hôpitaux, et enfin à la création d'un ordre des médecins.

Sur cette dernière question, M. Duchesne nous a fait un exposé magistral établissant les origines de l'idée de cette création et les raisons pour lesquelles on n'avait jusqu'à ce jour abouti à aucun résultat. Il a formé l'espoir que cette question débarrassée des impédiments qui ont présidé à son élaboration, pourrait obtenir dans l'avenir une solution satisfaisante et conforme aux désirs du corps médical.

Enfin l'alcoolisme, cette question brûlante d'actualité, a fait l'objet de vos délibérations, et, dans une de vos dernières séances, vous avez envoyé votre adhésion à la ligue contre l'abus des boissons alcooliques présidée par notre confrère le Dr Legrain.

Le tableau que je viens de tracer devant vous serait bien beau s'il n'était assombri par quelques taches noires.

Nous avons perdu un de nos membres fondateurs, le Dr Moricourt. C'était un collègue sympathique, très dévoué, d'une assiduité exemplaire. Vous vous rappelez tous ses communications sur le traitement de certaines affections par la métallothérapie.

Quelques démissions sont survenues également dans nos rangs. Elles sont causées soit par un changement de domicile, soit par l'impossibilité pour quelques membres d'assister à nos réunions.

En revanche, la Société s'est enrichie de trois nouveaux membres, auxquels je souhaite la bienvenue en votre nom. Nous atteignons ainsi le chiffre respectable de 67 membres. Nous devrions compter un nombre presque double si tous les confrères de l'arrondissement étaient venus à nous. Quoi qu'il en soit, notre Société renferme des éléments suffisants d'étude pour se maintenir dans le rang élevé qu'elle avait conquis dès le début de sa fondation.

M. Tolédano fait un compte rendu rapide de la dernière Assemblée du Conseil général des Sociétés d'arrondissements : on s'y est surtout occupé de la question du service de nuit qu'on avait voulu profondément modifier et qui, jusqu'à ce que la cinquième Commission ait statué va rester ce qu'il était. La question de l'alcoolisme allait être aussi abordée, mais M. Tolédano, en l'absence de M. Legrain, président de la Ligue contre l'alcoolisme, a obtenu qu'elle fut renvoyée à la prochaine séance.

M. Natier fait une communication sur un cas d'enchondro-myxome de la fosse nasale gauche.

M. Le Bec. Je demanderai à M. Natier si les os du voisinage étaient altérés : j'ai observé en effet un énorme enchondrome de la gouttière vertébrale droite ayant fait disparaître une grande partie des apophyses transverses dont les vestiges et les côtes correspondantes étaient volumineux, spongieux et vasculaires : cet enchondrome avait aussi dissocié les muscles des masses sacro-lombaires.

M. Natier. Chez ma malade, la tumeur avait usé la paroi du sinus ; d'une façon générale, dans les narines, ces tumeurs, à l'étroit, écartent les parois osseuses correspondantes.

J'ajoute que les tumeurs sarcomateuses des fosses nasales prêtent souvent à l'erreur et que, quand avec l'anse on les sectionne, elles saignent abondamment.

M. Le Bec. C'est ce qui m'est arrivé chez un vieillard qui mourut d'hémorrhagie le vingt et unième jour après l'opération.

A la fin de la séance, après un rapport de M. Duboys de Lavigerie, en l'absence de M. Potherat, sur M. Beurnier, celui-ci est nommé membre de la Société.

La séance est levée.

Un des secrétaires annuels : L. Monnier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 21 avril 1897. — Présidence de M. E. Delens.

Double tarsectomie pour pied bot invétéré. — M. Kirmisson. En Allemagne, en Autriche, les chirurgiens deviennent de plus en plus conservateurs. Ici, au contraire, nous semblons devenir de plus en plus opérateurs. Et même chez la petite malade présentée par M. Jalaguier, j'aurais essayé une intervention plus conservatrice, l'incision de Phelps et la tarsectomie médiotarsienne. Parfois (deux fois) j'ai ajouté une résection osseuse, mais c'est l'exception. Dans un de ces cas, j'avais transformé un varus équin en un varus pur, aussi j'ai ajouté une faible résection de la tête du calcanéum. Voilà longtemps que je prêche cette opération de Phelps et je profite de l'occasion qui m'est offerte pour revenir vous convaincre de l'excellence de l'intervention limitée sur les parties molles.

M. Nélaton. Je doute que la simple section des parties molles puisse suffire dans les cas où il existe une subluxation du calcanéum sur les os de l'avant-pied, et, en se contentant pour corriger le varus de sectionner les parties molles, M. Kirmisson n'est-il pas forcé de recourir à un traitement durant des années, et obtient-il au bout de ce temps, un aussi bon résultat.

M. Kirmisson. J'ai eu de bons résultats mais, dans les cas auxquels fait allusion M. Nélaton, pour abréger la durée du traitement, je serais plus disposé à faire une brève résection osseuse sur le bord externe du pied.

Traitement de l'angiocholite. — M. Michaux. Deux faits : 1° Une jeune femme de 28 ans, n'ayant jamais eu de symptômes de colique hépatique, est prise subitement

d'élévation de température, de vomissements, de frissons, avec augmentation du foie. C'était une jeune femme accouchée en décembre 1895. En janvier 1896, poussées successives du côté du sein sans suppuration. Consécutivement le 14 janvier commencent les accidents très graves pour lesquels on me demande. Je pense à des accidents du côté de la vésicule, mais je demande un supplément d'inspection. On trouve une lithiase biliaire très nette. J'intervins le 1er mars 1896. On trouvait alors une tuméfaction médiane ressemblant à une suppuration hépatique et une au niveau de la vésicule.

Je fis une laparotomie latérale et une cholécystostomie, dans laquelle se trouvait du pus. Je constatai de petits abcès hépatiques. Puis sur la ligne médiane je tombai par une nouvelle incision, à travers une mince couche du foie, sur un kyste hydatique suppuré. Le pus a été recueilli dans des pipettes stérilisées. Quatre ou cinq jours après la malade était hors de danger. Peu d'écoulement biliaire par la vésicule, mais au contraire très abondant par l'incision médiane. Au bout de trois semaines, le rétablissement était complet; neuf mois après elle était parfaitement et depuis est restée guérie. L'examen des liquides a montré que le pus de la vésicule et des petits abcès était seul virulent et contenait des pneumocoques. Celui du kyste hydatique était aseptique. Il y avait donc infection pneumococcique totale des voies biliaires. Ne serait-il pas permis d'incriminer comme point de départ, l'infection locale survenue deux mois avant au niveau du sein.

2° Un homme de 50 ans, très fatigué, depuis deux ans était atteint de coliques hépatiques. Il était atteint, quand je le vis, d'ascite, de fièvre, d'ictère. Je proposai la cholécystostomie. L'ouverture du ventre donne issue à de l'ascite. Une vésicule grosse, distendue, n'indique la présence d'aucun calcul. Après quelques jours le malade s'est amélioré. L'ictère a cessé et la fistule biliaire s'est fermée seule au bout d'un mois. Le malade est décoloré, il a eu de temps en temps des crises rhumatismales assez intenses. Il a eu un peu d'ascite avec ponctions, mais le foie est diminué de volume. Depuis cinq mois, son état général s'est amélioré. En examinant le liquide de la vésicule on trouve des streptocoques et des coli-bacilles. Les cultures comme l'examen donnent les deux mêmes éléments infectieux.

La lithiase biliaire n'est donc pas toujours facile à mettre en évidence. Je n'en ai vu trace dans ni l'une ni l'autre de mes observations, comme cause directe de l'infection. L'une et l'autre avaient eu de la lithiase dans les selles, et je dirai qu'il faut la rechercher avec grand soin avant d'accuser qu'il y a de l'angiocholite infectieuse sans calcul. Il ne faut pas séparer toujours les différentes variétés, lithiase et sans lithiase. Les occlusions non calculeuses doivent être encore mises en suspicion et je pense que, dans la plus grande quantité des cas, c'est à la lithiase qu'il faut songer.

Cholécystite suppurée d'origine calculeuse. — M. Gérard Marchant. Je fus appelé auprès d'une femme âgée de 58 ans atteinte de tous les symptômes d'une péritonite aiguë. Elle était entrée pour de l'embarras gastrique. Je fis la laparotomie médiane sans que le diagnostic ait pu être porté. Je ne trouvai rien vers l'appendice et remontai vers l'estomac, rien de ce côté. Je fis une incision transversale pour me diriger vers la vésicule biliaire. Je fus frappé d'adhérences récentes à ce niveau que je libérai facilement. Je trouvai une vésicule très distendue. Je fis la ponction de cette vésicule qui me donna du pus en abondance rempli de coli-bacilles. J'ai mis alors en place du trocart une pince, puis j'ai lavé avec gaze iodoformée. Je remis au lendemain l'incision de la vésicule. Ce n'est que le surlendemain que je fis l'ouverture large de la vésicule; il s'écoula de la bile et du pus et, avec le doigt, je sortis un calcul gros comme une noisette. Pendant 15 jours, j'ai lutté contre l'infection dont était atteinte la malade, mais sans qu'il y eut de péritonite, sans qu'il y ait eu l'ombre d'une complication, la malade succomba. Elle avait conservé de la température et de l'albumine, dont l'autopsie démontra la cause dans la présence de gros reins blancs.

Traitement des affections de l'utérus et des annexes par l'oxychlorure d'argent mis en liberté par l'électrolyse. — M. Reynier fait un rapport sur un travail de M. Boisseau du Rocher.

Macrostomie prolongée bilatérale. — M. Broca fait un rapport sur une observation envoyée par M. Langlade.

NOUVELLES

Hôpitaux de Paris. — Concours pour trois places de médecin. — Un concours s'ouvrira le mercredi 26 mai 1897, à midi, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria.

Le registre d'inscription sera ouvert du 24 avril au 7 mai.

Concours pour deux places de chirurgien. — Un concours s'ouvrira le lundi 31 mai 1897, à midi, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria.

Le registre d'inscription sera ouvert du 1er au 14 mai.

Enseignement médical dans les Hôpitaux. — *Cours et conférences cliniques de MM. les médecins, Chirurgiens et Accoucheurs.* (Année 1897.) — *Hôtel-Dieu.* — MM. les Drs Cornil, conférences d'anatomie pathologique, jeudi, 9 h. 1/2, labor.; conférences de chimie clinique; samedi, 9 h. 1/2, labor. — Ferrand, conférences de propédeutique et de thérapeutique clinique, jeudi. 10 h., labor. de la Salle Sainte-Anne. — Gingeot, clinique médicale, jeudi 10 h., salles Saint-Louis et Sainte-Marie. — Polaillon, clinique chirurgicale, tous les jours, 9 h., salles Sainte-Côme et Sainte-Marthe.

Pitié. — MM. les Drs Albert Robin, leçons cliniques, lundi, 9 h, 1/2, amph. des cours. — Faisans, maladies des voies respiratoires, mardi et mercredi, 9 h., salles Piorry et Lorrain; jeudi 10 h., amph. des cours. — André Petit, maladies du cœur, mardi, jeudi, samedi, 9 h., salle Trousseau. — Babinski, maladies du système nerveux, samedi, 10 h., annexe de la salle Grisolle. — Thibierge, maladies de la peau et syphilis, vendredi, 10 h. 1/2, amph. des cours; conférences sur les maladies de la peau et du cuir chevelu, mercredi, samedi, 8 h., salle des consult. spéc.; opérations dermatologiques, mardi, 10 h., salle Cruveilhier. — Tuffier, opérations, jeudi, 9 h. 1/2, pavil. Gerdy; visite des malades, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. 1/2, salles Broca et Gerdy. — Doléris, obstétrique, suites de couches et gynécologie, mardi et vendredi, 10 h. 1/2.

Charité. — MM. les Drs Gouraud, conférences cliniques (maladies du cœur), lundi et jeudi, 10 h., au lit des malades. — Moutard-Martin, conférences de clinique médicale, tous les jours, 9 h., salles Saint-Louis et Andral. — Oulmont, conférences cliniques, tous les jours, 9 h., au lit des malades.

Saint-Antoine. — MM. les Drs Brissaud, maladies du système nerveux, jeudi, 10 h., salle des conférences. — Ballet, maladies du système nerveux, dimanche, 10 h., salle des conférences. — Gaucher, maladies de la peau et syphilis, lundi, mercredi, samedi, 10 h., salles des consul. spéc.; — Siredey, conférences de clinique médicale, tous les jours, 9 h., salles Barth, Andral et Axenfeld; maladies des femmes, lundredi, 9 h., salle Barth.

Necker. — MM. les Drs Rendu, leçons cliniques jeudi 10 h., amphit. — Henri Huchard, clinique et thérapeutique, mardi 9 h., pavillon de la salle Delpech. — Cuffer, conférences de microbiologie, anatomie pathologique et urologie, lundi, 9 h. 1/2, pavillon Péter; leçons de pathologie clinique, mardi 10 h. 1/2, pavillon Péter; leçons cliniques, tous les jours, 9 h. 1/2, au lit des malades. — Barth, conférences de séméiotique élémentaire, mercredi, samedi, 9 h. 1/2, amphit.; clinique et thérapeutique, lundi, mardi, vendredi, 9 h. 1/2, au lit des malades. — Roûtier, leçons pratiques sur les maladies des voies urinaires, mardi 9 h., amphithéâtre (à partir du 1er juin).

Cochin. — MM. les Drs Chauffard, conférences de clinique médicale, mardi, jeudi, samedi, 9 h., au lit des malades. — Pelpeuch, leçons cliniques, lundi, mercredi, vendredi, 9 h., au lit des malades. — Schwartz, conférences de clinique chirurgicale, mercredi, 10 h. 1/2. — Quénu, clinique chirurgicale et opérations, tous les jours, 9 h., au lit des malades.

Beaujon. — MM. les Drs Fernet, conférences cliniques, dimanche, 9 h. 1/2, amph. — Rigal (suppléé par M. le Dr F Lorand), conférences cliniques, lundi, mercredi, vendredi, 9 h., au lit des malades. — Troisier, conférences cliniques, tous les jours, 9 h., au lit des malades. — Debove, conférences cliniques, lundi, mardi, mercredi, vendredi, samedi, 9 h 1/2, au lit des malades. — Théophile Anger (Dr Lejars, assistant), clinique chirurgicale, mercredi, vendredi, 9 h. 1/2, amph.; opérations de gynécologie, mardi, jeudi, 9 h., pav. Dolbeau. — Championnière, clinique chirurgicale, mardi, 9 h., amph.; opérations abdominales, vendredi, 9., pav. Dolbeau. — Ribemont-Dessaignes, conférences cliniques, tous les jours, 9 h. 1/2, au lit des malades. — Launois, conférences cliniques, jeudi, 9 h. 1/2, salle de la consultation.

Lariboisière. — MM. les Drs Duguet, clinique médicale, tous les jours, 9 h., au lit des malades. — Gouguenheim, clinique médicale, lundi, mercredi, vendredi, 9 h., au lit des malades; maladies du larynx et du nez (leçons théoriques), dimanche, 9 h., salle Aran; consultations des maladies du larynx et du nez, conférences cliniques, mardi, jeudi, samedi, 9 h., salle du larynx. — Landrieux, clinique médicale, samedi, 9 h, au lit des malades; consultation externe de gynécologie, jeudi, 9 h., salle de ginéc. — Dreyfus-Brisac, conférences de pathologie clinique, mardi, 9 h. 1/4 amph. — Tapret, clinique médicale, tous les jours, 9 1/2, au lit des malades. — Muselier, clinique médicale, tous les jours, 9 h., au lit des malades. — Delens, maladies des yeux. Examen ophtalmoscopique, tous les jours, 9 h., salle de l'ophtal. — Peyrot, clinique chirurgicale, tous les jours, 9 h., au lit des malades. — Paul Reynier, clinique chirurgicale, samedi, 10 h., amph. Gosselin; tous les jours, 9 h., au lit des malades. — Maygrier, clinique obstétricale, tous les jours, 9 h., au lit des malades.

Tenon. — MM. les Drs Brault, clinique médicale, tous les jours, 9 h. 1/2, au lit des malades. — Bourcy, leçons cliniques, mercredi, 10 1/2, salle Lelong; tous les jours, 9 h. 1/2, au lit des malades. — Le Gendre, leçons de clinique et de thérapeutique, lundi, samedi, 9 h. 1/2, au lit des malades. — Béclère, clinique médicale, tous les jours, 9 h., au lit des malades; vendredi, 10 h. 1/2, salle Pidoux. — Giraudeau, leçons cliniques, jeudi, 9 h., salle Axenfeld. Felizet, chirurgie infantile, tous les jours excepté le jeudi, 9 h., au lit des malades. — Gérard Marchant, clinique chirurgicale, mardi, jeudi, samedi, 9 h. 1/2, au lit des malades. — Bazy, maladies des voies urinaires. Consultation externe et examen des malades, mardi, samedi, 9 h.

Laënnec. — MM. les Drs Ladouzy, séméiotique clinique et thérapeutique médicale, tous les jours, 9 h., au lit des malades; conférences de séméiotique, mardi, jeudi, 10 h., amphit. — Merklen, conférences de séméiotique, tous les jours 9 h. 1/2, au lit des malades; leçons cliniques, mercredi, 10 h. 1/2, amphit.; conférences de bactériologie, lundi, 10 h. 1/2, amphit. — Barié, conférences de clinique et de thérapeutique, tous les jours, 9 h., au lit des malades. — Hirtz, conférences cliniques, tous les jours, 9 h., au lit des malades; conférences de sémélotique et de thérapeutique, vendredi, 10 h., amphit. — Reclus, thérapeutique chirurgicale, tous les jours, 9 h., au lit des malades; samedi, 9 h. 1/2, amphit.

Broussais. — MM. les Drs Gilbert, conférences de clinique et de thérapeutique, tous les jours, 10 h., au lit des malades. — Œttinger, conférences de clinique et de séméiotique, mardi, jeudi, 9 h. 1/2, au lit des malades. — Michaux, clinique, mardi, jeudi, samedi, 9 h., au lit des malades; clinique chirurgicale et opérations, lundi, vendredi, 9 h., salle d'opérations.

Saint-Louis. — MM. les Drs Hallopeau, dermatologie et syphiligraphie (leçons cliniques), dimanche, 9 h., salles des conf. du musée (janvier, février, mars et avril 1897); consultation clinique externe, lundi 9 h., jeudi 1 h., 38, rue Bichat; examen des nouveaux malades et conférence clinique, mardi, 10 h., labor. Bazin; visite générale, mercredi, vendredi, 9 h., salles; traitement des teignes, samedi 9 h., salles. — Tennéson, consultation externe, mardi 9 h., 38, rue Bichat; examen des nouveaux malades, mercredi 9 h., labor. Alibert; opérations dermatologiques; vendredi 9 h., labor. Alibert, (cours de dermatologie à partir de mai); Du Castel, conférences sur la dermatologie et la syphilis, samedi 2 h., salle des conf.; traitement chirurgical des maladies de la peau, lundi, 9 h. 1/2; labor. Cazenave; examen et discussion des nouveaux malades, policlinique, jeudi, 9 h., salle Cazenave. — Marchand, clinique chirurgicale et opérations, samedi, 10 h. — Richelot, conférences cliniques, lundi et vendredi 9 h.; opérations gynécologiques mardi, jeudi, samedi. — Nélaton, clinique chirurgicale et opérations, mercredi, vendredi, 9 h. — Bar, examen des malades, tous les jours, salle Paul Dubois.

Ricord. — M. le Dr Mauriac : syphilis et maladies vénériennes (clinique et thérapeutique), samedi 9 h. 1/2, musée (à partir d'avril).

Broca. — MM. les Drs de Beurmann : leçons sur les affections cutanées et syphilitiques, mardi, 9 h. 1/2, salles; consultation et examen clinique des malades, mardi, jeudi, samedi 10 h. 1/2, salle de la consult.; lundi, mercredi, vendredi, 10 heures, salles. — Brocq : examen clinique des malades atteintes d'affections cutanées, lundi, mercredi, vendredi, 8 h. 1/4, salle de la consult.; conférences sur le traitement des maladies de la peau, mercredi, 8 h. 1/4,

salle Vidal. — Pozzi : clinique gynécologique, lundi, vendredi 10 heures, amphit. du service (à partir d'avril 1897.)

Enfants-Malades. — MM. les Drs Descroizilles, maladies infantiles, samedi, 9 heures, salle de consult., mercredi, 9 h. 1/2, amph. ou salle Blache. — D'Heilly, leçons cliniques, mardi, au lit des malades. — Moizard, leçons cliniques, mercredi, samedi, au lit des malades. — Sevestre, leçons cliniques sur la diphtérie, mardi, jeudi, samedi, salle des conférences du service. — Comby, leçons de thérapeutique clinique, mardi, 9 heures, salle de consult. ; leçons cliniques, mercredi, 9 heures, salle de Chaumont.— Brun, chirurgie infantile et orthopédie, tous les jours, à 9 heures, au lit des malades.

Trousseau. — MM. les Drs Josias, clinique infantile, mardi, vendredi, 9 h., salles Blache et Barrier. — Netter, clinique infantile, tous les jours, 9 h. 1/2, salle Bouvier. — Variot, clinique infantile, tous les jours, de 9 à 11 h., salle Lugol, — Richardière, clinique infantile, tous les jours, à 10 h., pavillon Bretonneau. — Lannelongue (Dr Broca, assistant) ; conférences cliniques, mercredi, 9 h. 1/2, salle Giraldès ; dimanche, 9 h., salle d'opérations (conférences faites par le Dr Broca).

Enfants-Assistés. — M. le Dr Kirmisson, leçons cliniques sur les difformités des membres, lundi, vendredi, 9 h., couloir du bâtiment central (semestre d'hiver 1897-1898).

Salpétrière. — MM. les Drs Déjerine, maladies du système nerveux, jeudi, 5 h., salle de la consultation externe ; consultation externe-policlinique nerveuse, mercredi 9 h. 1/2, salle de la consultation externe. —Auguste Voisin, maladies mentales et nerveuses, jeudi, 10 h., section Rambuteau (mai, juin, juillet). — Jules Voisin, maladies mentales et nerveuses, jeudi, 10 h., section Esquirol.

La Rochefoucauld. — M. le Dr Darier, maladies de la peau, conférences théoriques et pratiques, lundi, mercredi, vendredi, 8 h., salle de la consultation externe.

Banquet Napias. — Le vendredi 9 avril, 112 convives s'étaient réunis en un banquet au Grand-Hôtel pour fêter l'élection à l'Académie de médecine du Dr Napias. Ce banquet, fort bien organisé par les Drs A.-J. Martin et Philbert, avait ceci de particulier que ces nombreux convives étaient réunis non pour fêter un puissant du jour, dispensateur de places et de titres, mais uniquement pour témoigner leur sympathie, leur affection, à un homme qui n'a jamais su mettre en jeu que deux mobiles, son esprit et son cœur. Absolument indépendant, de naissance et d'opinions, Napias ne peut répandre aucune faveur ; il dispose tout au plus maintenant d'une voix à l'Académie. Aussi avait-il bien le droit de rappeler la parole de Socrate et de croire au contraire qu'il faudrait une maison bien vaste s'il devait y loger tous ses vrais amis.

Les toasts : ceux de M. Brouardel, président du banquet ; de M. Lucas-Championnière, président de la Société de médecine publique, remettant à Napias une magnifique médaille d'or au nom de la Société dont il a toujours été l'âme ; de M. Motet ; de M. Trélat, ancien président de la société ; de M. Regnard ; du professeur Pinard, parlant au nom des Champenois compatriotes de Napias, tous ces toasts ont bien fait ressortir le caractère cordial et affectueux de cette fête ; mais la partie la plus charmante de cette soirée a été le toast de Napias lui-même qui, unissant comme toujours beaucoup de cœur et beaucoup d'esprit, a fait un discours réellement délicieux.

Banquet Richelot. — A l'occasion de son élection à l'Académie de médecine, les amis et les élèves de M. Richelot se réuniront en un banquet, le 1er mai 1897, au restaurant Cubat, 25, avenue des Champs-Elysées. Le prix de la cotisation est de 20 francs.

Les adhésions sont reçues par MM. Derocque, Batignes et Barozzi, internes à l'hôpital Saint-Louis.

Embryologie. — M. le Dr Dareste commencera les conférences pratiques d'embryologie normale et tératologique le mardi 27 avril et les continuera les samedi et mardi de chaque semaine. Laboratoire de tératologie à l'école pratique de la Faculté de médecine (bâtiment du musée Dupuytren).

Nécrologie. — Le Dr Espinouse, de Montbazin (Hérault), reçu en 1871. — Le Dr Lavois, d'Andilly (Charente-Inférieure) reçu en 1872. — Le Dr Lingrand, de Lille, reçu en 1872.

La mortalité à Paris. — Pendant la quinzième semaine, du 11 au 17 avril 1897, le service de la statistique a compté 1.002 décès, chiffre supérieur à celui de la semaine dernière, 981 au lieu de la moyenne 1.067.

Les maladies épidémiques augmentent (83 au lieu de 59 et de la moyenne 68), la fièvre typhoïde a causé 9 décès au lieu de 4 et de la moyenne 8, la scarlatine 9 au lieu de la moyenne 4, la rougeole, continuant son ascension, 45 décès au lieu de 38 et de la moyenne 24, la coqueluche 16 au lieu de 11 et de la moyenne 6, la diphtérie 7 au lieu de 11 et de la moyenne 20.

Il n'y a pas eu de décès par typhus.

On a signalé 3 décès par influenza, et 1 par variole.

La diarrhée infantile (athrepsie, etc.), a causé 25 décès au-dessous de 1 an au lieu de 34 et de la moyenne 38.

En outre 19 enfants sont morts de débilité congénitale.

Les maladies inflammatoires des organes de la respiration ont causé 122 décès (au lieu de 107 pendant la semaine précédente et au lieu de 153, moyenne ordinaire de la saison). Ce chiffre se décompose ainsi qu'il suit : Bronchite aiguë, 15 décès (au lieu de la moyenne 23) ; bronchite chronique 26 décès (au lieu de la moyenne 26) ; bronchopneumonie, 47 décès (au lieu de la moyenne 41) ; pneumonie 34 décès (au lieu de la moyenne 63). Les autres maladies de l'appareil respiratoire ont entraîné 40 décès, dont 28 sont dus à la congestion pulmonaire.

La phtisie pulmonaire a causé 223 décès chiffre le plus élevé depuis le commencement de l'année au lieu de la moyenne 215 ; la méningite tuberculeuse, 22 décès ; la méningite simple, 31 ; les tuberculoses autres que celles qui précèdent ont causé 17 décès ; l'apoplexie, la paralysie et le ramollissement cérébral, 74 décès, et les maladies organiques du cœur, 66 ; le cancer a fait périr 49 personnes. Enfin, 31 vieillards sont morts de débilité sénile.

Il y a eu 17 suicides, et 22 autres morts violentes.

On a célébré à Paris 296 mariages.

On a enregistré la naissance de 1.073 enfants vivants (531 garçons et 542 filles), dont 759 légitimes et 314 illégitimes. Parmi ces derniers, 50 ont été reconnus immédiatement.

On a déclaré la mise en nourrice de 339 enfants, dont 12 seront placés à Paris. Parmi ces enfants, 75 seront nourris au sein et 264 recevront une autre alimentation.

On a déclaré la naissance de 93 mort-nés (dont 64 légitimes et 29 illégitimes).

GOUDRON FREYSSINGE

1 cuillerée à café par verre de boisson aux repas **contre Bronchites. Catarrhes. Maladies de la Peau, Epidémies.** 1 fr. 50 dans les Pharmacies.

SACCHAROLÉ de quinquina **VIGIER** 1 cuillerée à café au repas.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone.*